

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang berarti jiwa yang retak, (Skizos artinya retak, dan frenas artinya jiwa). Menurut psikiater Erwin Kusuma Tubagus H Dr SpKJ, jiwa manusia terdiri dari tiga unsur, yaitu perasaan, kemauan, dan pikiran. Pada orang yang jiwanya tidak retak, ketiga unsur ini senada. “Artinya kalau perasaan lagi senang, maka kemauan dan pikirannya mendukung. Kalau lagi sedih ketiga-tiganya menurun,” papar dokter jiwa pada RSPAD Gatot Subroto ini.

Menurut pendapat lain skizofrenia berarti “kepribadian yang terbelah yaitu hilangnya sebagian besar hubungan kesadaran yang logis antara tubuh dan jiwa (disintegrasi). Sehingga dalam beberapa keadaan perilakunya tidak sejalan dengan keadaan emosinya. Sehingga mempunyai kecenderungan tubuhnya hidup pada satu dunia tetapi jiwanya berada pada dunia yang lain yang menyebabkan penderita cenderung dianggap “gila”.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang menimbulkan gejala kejiwaan, seperti kekacauan dalam berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang dengan gejala utama berupa waham (keyakinan salah), delusi (pandangan yang tidak benar), dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra) (Pairan, Mubarok, & Nugraha, 2018).

##### **2.1.2 Sebab-Sebab Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang menyerang jiwa manusia. Tapi walaupun demikian, faktor neurologist juga turut berpengaruh terhadap timbulnya skizofrenia. Di bawah ini terdapat beberapa sebab timbulnya skizofrenia, yaitu:

1. Sebab *organis*, yaitu adanya perubahan-perubahan pada struktur syaraf sentral.
2. Tipe pribadi yang *schizothme* (pikiran yang kacau balau) atau jasmaniah yang *asthenis*, dan mempunyai kecenderungan menjadi skizofrenia
3. Gangguan kelenjar-kelenjar; adanya disfungsi pada endokrin seks, kelenjar adrenal dan kelenjar pituitary (kelenjar di bawah otak). Atau akibat dari masa klimakterik atau menstruasi . kadang-kadang karena kelenjar-kelenjar thypoid dan adrenalin yang mengalami athrofi.
4. Adanya generasi pada energi mental. Hal ini didukung dengan lebih dari separuh jumlah penderita skizofrenia mempunyai keluarga yang psikotis atau sakit mental.
5. Sebab-sebab psikologis, kebiasaan-kebiasaan infantile yang buruk dan salah. Individu tidak mempunyai adjusment terhadap lingkungannya. Ada konflik-konflik antara duperego dan id (Freund).

Tetapi pada beberapa kasus, faktor kepuasan terhadap kondisi tubuh juga mempengaruhi terjadinya skizofrenia. Pada orang yang mempunyai cacat pada tubuhnya (defek organis)berpotensi menimbulkan perasaan-perasaan tidak mampu dan mincompleks, atau integrasi kepribadian yang miskin sekali. Perasaan-perasaan seperti ini cenderung berlangsung secara terus menerus. Meskipun masalah fisik yang ada dapat dikurangi dengan jelas jalan operasi. Yang pada akhirnya menimbulkan pribadi yang abnormal (Ardani, 2013).

Jika menurut (Junaidi, 2012), penyebab skizofrenia sebagai berikut: Awalnya skizofrenia diyakini disebabkan oleh gangguan utama pada fungsi kognitif yang menunjukan pada faktro organik karena efek meracuni diri sendiri (*auto-intoxication*). Selanjutnya beberapa psikoanalisis lain mencoba menjelaskan penyebab skizofrenia dari bidang psikodinamik. Namun, kini semakin banyak ditemukan bukti0bukti yang menunjukan dominasi peranan faktor biologis pada skizofrenia, seperti:

- a. *Disfungsi eye movement*
- b. Abnormalitas '*event related potential*'
- c. Defisit pada pemrosesan perhatian dan informasi

- d. Abnormalitas struktur anatomi otak
- e. Infeksi virus
- f. Faktor bawaan/ genetik

### **2.1.3 Peranan Dan Beberapa Mekanisme Penyebab Skizofrenia**

#### **1. Virus**

Tahun 1988, Mednick dan rekan-rekan dalam penelitian dalam epidemiologinya melaporkan penemuan yang menarik perihal hubungan antara skizofrenia dengan infeksi virus dalam kandungan. Lapornya didasarkan atas epidemi virus influenza pada tahun 1957 di kota Helsinki.

Mednick membuktikan bahwa mereka yang pada saat epidemi sedang hamil pada trimester dua, anaknya mempunyai risiko yang lebih tinggi menderita skizofrenia di kemudian hari. Penemuan penting ini menunjukkan bahwa lingkungan luar yang terjadi pada waktu tertentu saat ibu mengandung dapat meningkatkan risiko terjadinya skizofrenia.

Mednick menghidupkan kembali teori perkembangan *neuro-kognitif* yang menyebutkan bahwa pada penderita skizofrenia terjadi kelainan perkembangan *neuro-kognitif* sejak dalam kandungan. Beberapa kelainan *neuro-kognitif* seperti berkurangnya kemampuan dalam mempertahankan perhatian, membedakan rangsang suara yang berurutan, ingatan, dan fungsi eksekusi sering dijumpai pada penderita skizofrenia.

Kelainan *neuro-kognitif* di atas dipercaya didapat sejak bayi masih dalam kandungan dan di kehidupan selanjutnya diperberat oleh lingkungan, misalnya tekanan berat dalam kehidupan, infeksi otak, trauma otak ataupun terpengaruh zat-zat yang mempengaruhi fungsi otak seperti halusinasi, kekacauan proses berpikir, waham/delusi, perilaku yang aneh, dan gangguan emosi.

#### **2. Faktor Bawaan/Genetik**

Pertunjukan nyata peranan genetik pada skizofrenia datang dari penelitian epidemiologi genetik yang memperlihatkan adanya peningkatan yang bermakna insiden skizofrenia dari keluarga penderita. Penelitian ini

diperkuat dengan penelitian anak adopsi yang memperlihatkan tetap tingginya resiko untuk menderita skizofrenia pada anak yang berasal dari keluarga penderita skizofrenia, walaupun ia telah diadopsi oleh keluarga lain yang tidak ada skizofrenia. Penelitian terhadap anak kembar memperlihatkan risiko menderita skizofrenia jauh lebih tinggi pada kembar satu telur dibanding kembar dua telur.

Dalam dua dekade terakhir, pencarian gen utama yang berperan pada terjadinya skizofrenia dilakukan dengan intensif. Diharapkan dengan ditemukannya gen ini akan dapat terurai kode-kode genetiknya dan akhirnya mendapatkan protein-protein patologis serta cara kerja protein ini pada skizofrenia. Hingga kini, beberapa gen telah diduga terkait dengan skizofrenia walaupun belum dapat diterima secara penuh. Ini menegaskan teori bahwa gen yang berperan lebih dari satu (*polygene*) serta bersifat multifaktorial, yaitu adanya keterlibatan faktor-faktor nonetik seperti lingkungan yang berperan dalam menimbulkan gejala skizofrenia.

Untuk melengkapi pemahaman penyebab skizofrenia, kini muncul hipotesis fenotip perantara, di antaranya adalah beberapa markah biologi yang disebut di atas. Fenotip perantara ini ternyata mempunyai keterkaitan genetik yang lebih kuat. Anggota keluarga lain yang tidak menderita skizofrenia ternyata memiliki markah biologi ini. Diduga, gen-gen berperan langsung menimbulkan fenotip-fenotip perantara ini, kemudian faktor lain mencetuskannya menjadi skizofrenia. Adanya fenotip perantara kini mulai dijadikan landasan dalam program pengobatan dini dan mencegah individu menderita skizofrenia (Junaidi, 2012).

#### **2.1.4 Proses Terjadinya Skizofrenia**

Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut *neurotransmitters* yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Bagi keluarga dengan penderita *schizophrenia* di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita *schizophrenia* dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang yang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien *schizophrenia*, sinyal- sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi *skizofrenia acute*. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir.

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Klien menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Yosep, 2009).

## **2.1.5 Karakteristik Skizofrenia**

### **1. Gangguan Pikiran**

Penderita skizofrenia menurut (Ardani, 2013) mengalami gangguan dalam cara berpikir maupun isi pikirannya.

a. Cara berpikir

Neologisme, disini penderita memiliki frasa-frasa kata yang baru dimana frasa kata tersebut hanya bisa dimengerti oleh dia sendiri. Dalam pembicaraanpun mencerminkan asosiasi longgar dimana ide-ide yang dibicarakan meloncat-loncat dan berhubungan. Selain itu penderita dipengaruhi oleh bunyi kata ketimbang maknanya.

b. Isi pikiran

Kebanyakan penderita skizofrenia mengalami waham/delusion (suatu perasaan atau keyakinan yang keliru yang tidak bisa diubah dengan penalaran maupun penyajian fakta). Macam waham/delusion:

- 1) *Delusion of control*: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar
- 2) *Delusion of influence*: waham tentang dirinya sendiri dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
- 3) *Delusion of passivity*: waham tentang gerakan tubuh, pikiran maupun tindakan tak berdaya terhadap suatu kekuatan dari luar.
- 4) *Delusion of perception*: waham yang berhubungan dengan pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas dan biasanya bersifat mistik.

## 2. Gangguan Persepsi

Penderita seringkali merasakan bahwa dunia tampaknya "berbeda" bagi mereka. Penderita merasa bagian tubuh mereka tampak terlalu besar ataupun terlalu kecil. Gangguan persepsi yang paling dramatis dinamakan halusinasi. Halusinasi auditorik/dengar (biasanya penderita mendengar suara maupun yang menyuruh penderita berperilaku tertentu mengomentari perilakunya) merupakan halusinasi yang sering terjadi. Halusinasi visual/lihat (penderita melihat sesuatu yang asing) agak jarang ditemukan. Halusinasi sensorik lain (penderita merasa ada suatu bau buruk yang keluar dari tubuhnya, merasa kulitnya ditusuk-tusuk) juga jarang ditemukan.

### 3. Gangguan Afek

Pada umumnya penderita tidak merasakan emosi apa-apa. Penderita tidak mampu merespon stimulus emosi dengan benar. Sebagai contoh penderita mungkin tidak menunjukkan emosi saat diberitahu kalo anaknya meninggal atau tertawa saat mendapat berita yang tragis.

### 4. Gangguan Perilaku

Penderita biasanya menunjukkan aktivitas motorik dan ekspresi wajah yang aneh. Ada Juga yang melakukan gerakan yang tak lazim tanpa berhenti atau mempertahankan dalam periode waktu yang lama atau cenderung mematung.

### 5. Gangguan Kemampuan untuk Bekerja

Pada umumnya penderita kehilangan motivasi kerja dan keterampilan sosial. Selain itu penderita tak memperhatikan kesehatan (tidak mau mandi) dan tidak mampu berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

#### 2.1.6 Tanda Gejala Skizofrenia

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif.

##### 1. Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau dianggap sebagai suatu isyarat

dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekelilingnya.

Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak bisa menger kapan dia lahir, dimana dia berada, dan sebagainya.

## **2. Gejala Negatif**

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina



hubungan relasi cengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi samping itu, perubahan otak secara biologis juga memberi andil dalam depresi Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien skizofrenia menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus, skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi serangan kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi. Diperkirakan penderita skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di adalah sesuatu yang sangat menyakitkan di bumi (Yosep, I. & Sutini, T., 2014).

### **2.1.7 Jenis-Jenis Skizofrenia**

Berikut jenis-jenis skizofrenia menurut (Ardani, 2013):

#### **1. *Schizophrenia Hebephrenic***

Skizofrenia jenis ini adalah jenis skizofrenia yang paling umum dengan gejala-gejala:

- a. Terjadi regrasi total menuju kekanak-kanakan
- b. Adanya reaksi sikap dan tingkah laku yang kegila-gilaan, suka tertawa untuk kemudian menangis tersedu-sedu. Mudah tersinggung atau sangat irritable. Sering dihindangi sasasme (sindiran tajam) dan kenarahannya meledak ledak atau jadi eksplosif tanpa sebab.
- c. Pikiran selalu melantur, banyak tersenyum-senyum; wajahnya selayu grimassen (perat-perot) tanpa adanya stimulus sedangkan halusinasi dan delusinya biasanya bersifat aneh dan mudah berganti-ganti.

#### **2. *Schizophrenia Catatonic***

Catatonic berarti kaku. Seperti artinya, skizofrenia jenis ini mempunyai beberapa gejala;

- a. Urat-uratnya menjadi kaku dan beku (chorea-flexibility) yang terjadi secara tak sadar. Anggota badannya sering berlama-lama dalam posisi yang sama.

- b. Adanya pola tingkah laku stereotips, tingkah laku yang aneh tanpa disadari.
- c. Adanya gejala stumor, yaitu merasa terbius disertai delusi-delusi kematian dan tanpa respons sama sekali terhadap lingkungan.
- d. Tetapi kadang-kadang disertai catatonic excitement, yaitu sikap yang meledak-ledak dan ribut tanpa sebab.

### 3. *Schizophrenia Paranoid*

Skizofrenia jenis adalah jenis yang sangat rentan terhadap delusi, baik itu berupa delusi-delusi yang positif atau yang negative. Gejala-gejala yang sering tampak pada penderita adalah:

- a. Penderita seringkali merasa terancam; ditipu, diamati, diikuti, disakiti bahkan hendak dibunuh (jenis persecutory).
- b. Pada paranoida jenis lain, penderita sering merasa bahwa dirinya adalah hebat dan berbakat (jenis grandiosc) yang Penderita sering merasa mencintai (terohsesi) secara mendalam pada seseorang yang melebihi batas kewajaran (jenis erotomatic).
- c. Penderita sering merasa dihindangi sesuatu atau penyakit yang parah yang sebenarnya tidak ada (jenis somatic).
- d. Penderita sering merasa cemburu yang berlebihan dan tanpa alasan yang logis pada pasangannya (jenis pencemburu).

### 4. *Schizophrenia Simplex*

Skizofrenia jenis ini seringkali timbul pada masa pubertas dengan beberapa gejala;

- a. Kadangkala emosi dan kemunduran kemauan disertai dengan gangguan proses berpikir.
- b. Sering terjadi perilaku-perilaku yang tidak bermakna, tidak ada minat, tanpa tujuan hidup dan penarikan diri secara social.

## 2.1.8 Penatalaksanaan dan Pencegahan

### 1. Penatalaksanaan

Penyakit skizofrenia diterapi dengan menggunakan obat-obatan, kejutan listrik, dan psikoterapi.

#### a. Obat-obatan

Penatalaksanaan farmakoterapi dengan pemberian obat antipsikotik dapat dibedakan dalam dua bagian besar :

#### 1. Obat Antipsikotik Tipikal (APG-1)

Antipsikotik tipikal merupakan obat generasi lama dengan properti yang lebih fokus pada penghambatan ambilan kembali neurotransmitter dopamin.

Mekanisme Kerja APG-1 :

Sebagai Dopamine Reseptor Antagonist. APG-1 memblokir Dopamin. Pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal sehingga efektif untuk gejala positif.

Efek lainnya : APG-1 potensi rendah (contoh : chlorpromazine) lebih bersifat sedasi sehingga lebih efektif untuk pasien yang lebih agitatif.

**Tabel 2.1.8 1. Obat Anti Tipikal (APG-1)**

Jenis	Dosis Anjuran
<b>Golongan Phenotiazine</b>	
Chlorpromazine	Oral: 150-6—mg/hari Injeksi: 50-100 mg (i.m) setiap 4-6 jam
Perphenazine	Oral: 12-24 mg/hari
Trifluoperazine	Oral: 10-15 mg/hari
Fluphenazine	Oral: 10-15 mg.hari Injeksi Fluphenazine Decanoas: 25 mg (i.m) tiap 2-4 minggu
Thioridazine	Oral: 150-300 mg/hari
<b>Golongan Butyrophenone</b>	
Haloperidol	Oral: 5-15 mg/hari Injeksi: 5-10 mg (i.m) tiap 4-6 jam Injeksi Haldol Decanoas: 50 mg (i.m) tiap 2-4 minggu

<b>Golongan Diphenylbutyl piperidine</b>	
Pimozime	Oral 2-4 mg/hari

Yang termasuk dalam golongan antipsikotik tipikal diantaranya:

### 1. Clorpomazine

Indikasi	Skizofrenia, agitasi, cegukan. Dapat mengurangi atau mencegah muntah yang disebabkan oleh rangsangan pada chemoreseptor trigger zone.
Kontraindikasi	Koma karena depresan SSP, depresi sumsum tulang, feokromositoma, gangguan hati, dan ginjal berat.
Peringatan	Penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular, penyakit, pernapasan, parkinsonisme, epilepsy, infeksi akut, hamil, menyusui, gangguan ginjal dan hati, riwayat icterus, leukopenia, hipotiroidisme, miastenia gravis, hipertrofi prostat, glukoma sudut sempit, hati-hati pada lansia.
Efek Samping	Gejala ekstrapiramidal (parkinsonisme, dystonia akut, akatisia, tardive diskinesia). Mimpi buruk, hipotermia, apatis, mengantuk, insomnia, agitasi, depresi, kejang. Hipotensi ortostatik (penggunaan injeksi i.m).
Dosis	Dosis anjuran untuk skizofrenia dan Psikosis : Dosis Oral : 150 – 600 mg/hari. Dosis Injeksi : 50 – 100 mg (i.m) setiap 4-6 jam. Dosis untuk cegukan yang sulit diobati : 25-50 mg diberikan 3-4 kali sehari.
Sediaan	Tablet 25 mg : Chlorpromazine Indofarma Tablet 100 mg : Chlorpromazine Indofarma, Cepezet, Promactil, Meprosetil Ampul 50 mg/2 ml : Chlorpromazine, Cepezet.

### 2. Fluphenazine HCL

Indikasi	Skizofrenia dan psikosis lain, mania, ansietas, agitasi.
Kontraindikasi	Koma karena depresan SSP, depresi sumsum tulang, feokromositoma, gangguan hati, dan ginjal berat.

Peringatan/ Perhatian	Penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular, penyakit pernapasan, parkinsonisme, epilepsy, infeksi akut, hamil, menyusui, gangguan ginjal dan hati, riwayat icterus, leukopenia, hipotiroidisme, miastenia gravis, hipertrofi prostat, glukoma sudut sempit, hati-hati pada lansia.
Efek Samping	Gejala ekstrapiramidal (parkinsonisme, dystonia akut, akatisia, tardive diskinesia). Mimpi buruk, hipotermia, apatis, mengantuk, insomnia, agitasi, depresi, kejang. Hipotensi ortostatik (penggunaan injeksi i.m). Namun gejala ekstrapiramidal lebih berat dari chlorpromazine, efek sedasi dan hipotensi lebih kurang dibanding chlorpromazine.
Dosis	Dosis anjuran untuk skizofrenia dan psikosis : Oral : 10-15 mg/hari  Injeksi Fluphenazine Decanoas : 25 mg (i.m) tiap 2-4 minggu.
Sediaan	Sediaan Injeksi 25 mg/ml : Skizonoate

### 3. Haloperidol

Indikasi	Skizofrenia, psikosis bipolar, mania, sindrom Gilles de la Tourette.
Kontraindikasi	Koma karena depresan SSP, depresi sumsum tulang, feokromositoma, gangguan hati dan ginjal berat, penyakit ganglia basalis.
Peringatan/ Perhatian	Penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, parkinson, epilepsy, tirotoksikosis, hipotiroid, hamil, menyusui, leukopenia, gangguan hati/ginjal, anak.
Efek Samping	Gejala ekstrapiramidal (parkinsonisme, dystonia akut, akatisia, tardive diskinesia). Mimpi buruk, hipotermia, apatis mengantuk, insomnia, agitasi, depresi, kejang. Hipotensi ortostatik (penggunaan injeksi i.m). Tetapi, efek sedative (lebih kurang dibandingkan chlorpromazine), gejala antimuskarinik dan hipotensif lebih ringan. Jarang terjadi fotosensitisasi dan pigmentasi. Gejala ekstrapiramidal terutama dystonia dan akatisia lebih sering dibandingkan dengan chlorpromazine, terutama pada pasien tirotoksikosis.
Dosis	Dosis anjuran untuk skizofrenia dan psikosis : Dosis oral : Oral : 5 - 15 mg/hari Dosis injeksi : 5 –

	10 mg (i.m) tiap 4-6 jam Injeksi Haldol Decanoas : 50 mg (i.m) tiap 2-4 minggu
Sediaan	Tablet 1,5 mg : Dorel. Haloperidol; Tablet 2 mg: Lodomer, Haldol; Tablet 5 mg: Dorel, Lodomer, Haldol, Halopeidol. Sediaan injeksi : Ampul 5 mg/cc: Lodomer Ampul 50 mg/cc : Haldol Decanoas

#### 4. Trifluoperazine HCL

Indikasi	Skizofrenia akut, ansietas, agitasi, dan <i>tension</i> pada pasien non psikotik dan pencegahan mual dan muntah.
Kontraindikasi	Riwayat alergi terhadap komponen obat diatas, pasien koma, pasien depresi SSP, depresi sumsum tulang, kerusakan liver, discrasia darah, feokromositoma dan pasien dengan sirkulasi kolaps.
Catatan	Diberikan bersama makanan, segera sesudah makan.
Efek Samping	Ekstrapiramidal syndrome, Akhatisia, Distonia, pseudo parkinsonism, tardive dyskinesia, reaksi alergi, pusing, mata kabur, kejang, mulut kering, sakit kepala, konstipasi, retensi urin, gangguan kardiovaskular, ikterik, hiperglikemia, hipoglikemia, demam dan gangguan berat badan.
Dosis	<p>Dosis umum : Oral : 0,02 – 0,4 mg/kgBB (dewasa 1–10 mg, kadang 20 mg) per 12 jam</p> <p>Terapi jangka pendek ansietas, agitasi dan <i>tension</i> pada pasien non psikotik dan pencegahan mual dan muntah : (dewasa) : 1-2 mg per 12 jam, (dosis maksimal 6 mg/ hari, maksimal selama 12 minggu)</p> <p>Terapi gangguan psikotik seperti skizofrenia akut dan kronik, termasuk karena penyebab organik :</p> <p>(Dewasa) : dosis awal 2 – 5 mg per 12 jam. Dosis dititrasi dengan interval paling cepat setiap 3 hari sesuai efek terapeutik pada pasien. Dosis paling sering antara 15 – 20 mg/hari (dosis maksimal 40 mg/hari).</p> <p>(Anak 6 – 12 tahun) : dosis awal 1 mg per 12 jam.</p>

	Dosis dititrasi dengan interval paling cepat setiap 3 hari sesuai efek terapeutik pada pasien. (dosis maksimal 15 mg/hari).
Sediaan	Tablet 1 mg : Stelazine Tablet 5 mg : Stelazine, Stelosi 5

## 2. Obat Antipsikotik Atipikal (APG-2)

Obat antipsikotik atipikal merupakan generasi baru dengan fokus bukan hanya pada neurotransmitter dopamin saja, namun juga pada yang lainnya seperti serotonin, norepinefrin, dan lainnya. Menurut konsensus terbaru, pemberian obat antipsikotik atipikal merupakan lini pertama dalam penatalaksanaan farmakoterapi pada pasien skizofrenia. Obat APG-2 bermanfaat untuk mengontrol gejala positif dan negatif. Obat ini memiliki efikasi yang lebih baik dan efek samping minimal.

Mekanisme kerja APG-2 :

Sebagai Serotonine-Dopamine Receptor Antagonist (SDA). Obat ini berafinitas terhadap “Dopamine D2 Receptors” dan “Serotonin 5HT<sub>2</sub> Receptors”, sehingga bermanfaat untuk gejala positif dan negatif”.

**Tabel 2.1.8 2. Obat Antipsikotik Atipikal (APG-2)**

Jenis	Dosis Anjuran
<b>Golongan Benzamide</b>	
Sulpride	Injeksi : 3-6 ampul/hari (i.m) (1 amp = 100 mg/2cc) Oral : 300 – 600 mg/hari
<b>Golongan Dibenzodiazepin</b>	
Clozapine	Oral : 25 – 100 mg/hari
Olanzapine	Oral : 10 -20 mg/hari
Quetiapine	Oral : 50 – 400 mg/hari
Zotepine	Oral : 75 – 100 mg/hari
<b>Golongan Benzisoxazole</b>	

Risperidone	Oral : 2 – 6 mg/hari  Injeksi (Risperidal Consta) : 25 – 50 mg (i.m) tiap 2 minggu
Aripiprazole	Oral : 10 – 15 mg/hari

Yang termasuk dalam golongan antipsikotik atipikal diantaranya :

### 1. Aripiprazole

Indikasi	Skizofrenia akut, gangguan depresi major (dewasa) dan agitasi pada skizofrenia atau bipolar (dewasa).			
Kontraindikasi	Riwayat alergi terhadap komponen obat aripiprazole, pasien psikosis yang berkaitan dengan demensia.			
Catatan	Diberikan bersama makanan atau tanpa makanan.			
Efek Samping	Peningkatan mortalitas pada pasien geriatri pada pasien dengan psikosis yang berkaitan demensia, berkaitan dengan cerebrovascular, sindrom neuroleptic, pikiran bunuh diri pada anak, remaja dan dewasa muda, tardif dyskinesia, gangguan metabolic, hipotensi ortostatik, gangguan hematologic, gangguan motoric dan kognitif, kejang, disfagia, gangguan regulasi temperatur.			
Dosis		Dosis Initial	Dosis Rekomendasi	Dosis Maksimum
	Skizofrenia (Dewasa) :	10 -15 mg/hari	10 – 15 mg/hari	30 mg/hari
	Skizofrenia (Remaja) :	2 mg/hari	10 mg/hari	30 mg/hari
	Gangguan depresimajor (dewasa): sebagai terapi tambahan	2-5 mg/hari	5 – 10 mg/hari	15 mg/hari



	Agitasi pada skizofrenia atau bipolar	9,75 mg, injeksi I.M		30mg/hari injeksi I.M
Sediaan	Tablet 5 mg : Abilify Tablet Tablet 10 mg : Abilify Tablet; Ariski Tablet 15 mg : Abilify Tablet; Ariski Tab discmelt 10 mg : Abilify Discmelt Tab discmelt 15 mg : Abilify Discmelt Lar. Oral 1 mg/ml, botol 150 ml : Abilify larutan oral Inj. 9,75/1,3 ml, amp. 1,3 ml : Abilify Injeksi			

## 2. Olanzapine

Indikasi	Skizofrenia akut, mania, gangguan bipolar.
Kontraindikasi	Hipersensitif, menyusui, glaucoma sudut sempit.
Peringatan	Gangguan hati atau pasien yang menggunakan obat hepatotoksik, riwayat kejang, hipertrofi prostat, ileus paralitik, pasien dengan jumlah leukosit/neutrophil rendah, riwayat penekanan fungsi sumsum tulang akibat obat, terapi radiasi atau kemoterapi, kondisi hipereosinofilia dengan penyakit mieloproliferatif. Dapat mengganggu kemampuan mengemudi atau menjalankan mesin. Hamil.
Efek Samping	Samnolen, peningkatan BB, peningkatan kadar prolactin plasma, pusing, akatisia, peningkatan nafsu makan, edema perifer, hipotensi ortostatik, mulut kering, eosinophilia asimtomatik, konstipasi, peningkatan sementara kadar enzim hati, sindrom neuroleptic maligna, tardive dyskinesia.
Interaksi Obat	Bersifat antagonis dengan efek levodopa dan agonis dopamine. Rokok, karbamazepine, dan lorazepam dapat meningkatkan metabolisme. Bioavailabilitas dapat dikurangi oleh karbon aktif. Fluvoksamin, Ciprofloxacin, dan ketoconazole dapat menurunkan metabolisme obat.
Dosis	Dosis anjuran untuk skizofrenia dan psikosis : Oral 10-20 mg/hari.
Sediaan	Tablet 5 mg; Tablet 10 mg : Olandoz, Remital, dan Zyprexa.

### 3. Quetiapine

Indikasi	Sizofrenia; pengobatan episode mania disertai gangguan bipolar.
Kontraindikasi	Hipersensitivitas.
Peringatan	Neutropenia berat, DM, penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskular, atau kondisi lain yang dapat menyebabkan hipotensi. Gangguan ginjal dan hati. Kejang, sindrom ekstrapiramidal, sindrom neuroleptic maligna. Penghentian obat secara mendadak. Dapat mengganggu kemampuan mengemudi atau menjalankan mesin. Hamil dan laktasi. Lanjut usia dengan atau tanpa gejala demensia.
Efek Samping	Samnolen, pusing, konstipasi, mulut kering, asthenia ringan, dyspepsia, peningkatan BB, hipotensi postural/hipotensi orostatik, takikardi, sinkop, edema perifer, peningkatan serum transaminase, penurunan jumlah neutrophil, hiperglikemia.
Interaksi Obat	Obat yang mempengaruhi SSP, alcohol, phenytoin, carbamazepine, berbiturat, rifampicin, thioridazine, anti jamur golongan azole, makrolid, dan protease inhibitor.
Dosis	Dosis anjuran untuk skizofrenia dan psikosis : Oral : 50-40 mg/hari.
Sediaan	Tablet 25 mg; Tablet 100 mg; Tablet 200 mg; Tablet 300 mg : Seroquel.  Tablet Lepas Lambat 50 mg; 300 mg; 400 mg : Seroquel XR

### 4. Risperidone

Indikasi	Skizofrenia akut dan kronik serta kondisi psikotik lain. Meredakan gejala afektif yang berhubungan dengan skizofrenia.
Kontraindikasi	Hipersensitivitas, menyusui.
Peringatan	Insufisiensi ginjal, riwayat kejang, lansia, Parkinson, gangguan hati atau ginjal, hamil, anak < 15 tahun.

Efek Samping	Insomnia, agitasi, ansietas, sakit kepala, somnolen, lelah, pusing, konstipasi, mual, muntah, dyspepsia, nyeri abdomen, gangguan daya penglihatan, priapismus, disfungsi ereksi dan ejakulasi, inkontinensia uri, rhinitis, ruam, reaksi alergi lain, peningkatan berat badan.
Dosis	Dosis anjuran untuk skizofrenia dan psikosis : Oral : 2-6 mg/hari Injeksi : (Risperidal Consta) : 25-50 mg (i.m) tiap 2 minggu
Sediaan	Tablet 1 mg : Neripros, Nodiril, Noprenia, Persidal, Zafredal Tablet 2 mg : Neripros, Nodiril, Noprenia, Persidal, Risperidone OGB Dexa, Zofredal Tablet 3 mg : Neripros, Noprenia, Persidal, Zofredal Sediaan Injeksi : Vial 25 mg/cc : Risperidal Consta

## 5. Clozapine

Indikasi	Pasien skizofrenia yang tidak responsif atau intoleran dengan antipsikotik generasi 1.
Kontraindikasi	Kelainan jantung berat; penyakit hati aktif, kerusakan ginjal berat; riwayat neutropenia atau agranulositosis; kelainan sumsum tulang; ileus paralitik, psikosis alkoholik dan psikosis toksik : riwayat kolaps sirkulasi; keracunan obat; koma atau depresi SSP berat; epilepsy tidak terkontrol, menyusui.
Peringatan	Monitor jumlah leukosit dan hitung jenis; hentikan bertahap neuroleptic konvensional sebelum memulai terapi; kelainan hati; kelainan ginjal; hipertrofi prosta, glaukoma sudut tertutup; kehamilan.
Efek Samping	Granulositopenia, agranulositosis, eosinophilia, leukositosis, lelah, mengantuk, pusing, sakit kepala, perubahan EEG, hipersalivasi, mulut kering, penglihatan kabur, gangguan berkerenget, gangguan pengaturan suhu tubuh, takikardi, hipotensi postural, hipotensi, kolaps, aritmia jantung, pericarditis, miokarditis, kolaps sirkulasi, depresi pernapasan atau henti napas, muntah, konstipasi, inkontinensia atau retensi urin, priapismus, hipertemia, hiperglikemia, peningkatan BB.
Dosis	Dosis anjuran untuk skizofrenia dan psikosis : Oral : 25 – 100 mg/hari.

Sediaan	Tablet 25 mg : Tablet 100 mg: Clopine, Clorilex, Clozaril, Luften, Sizoril.
---------	-----------------------------------------------------------------------------

b. Terapi Kejut Arus Listrik

Metode lama yang sampai saat ini masih digunakan untuk terapi skizofrenia adalah dengan *Electro Compulsive Therapy* (ECT) yang diperkenalkan oleh Ugo Cerlitti dan Luigi Bini pada 1938. Pengobatan cara ini adalah dengan memberikan kejutan listrik di kepala penderita sehingga alur penyalur arus listrik penyebab skizofrenia dikacaukan dengan harapan akan menghentikan skizofrenia. Terapi ini hanya bersifat sementara karena setelah beberapa waktu pola arus listrik otak yang mengarah pada gangguan skizofrenia kembali terjadi dan tentu saja pasien akan mengalami serangan skizofrenia. Terapi kejut listrik ini umumnya hanya digunakan pada saat serangan hebat yang membuat pasien agresif, mengamuk, dan dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain.

c. Psikoterapi Sebelum tahun 1970-an, dasar psikoterapi adalah pendekatan psikodinamik yang menekankan bahwa skizofrenia disebabkan oleh pola perilaku dan komunikasi yang salah dari penderita dan keluarga. Psikoterapi bertujuan meningkatkan kemampuan penderita dalam menghadapi stres kehidupan, meningkatkan kemampuan sosial, serta intervensi pada keluarga. Pendekatan psikoterapi ditujukan untuk mengatasi gejala dan bukan menipakan pendekatan untuk menghilangkan penyebab dari skizofrenia.

## 2. Pencegahan

Sebenarnya keluarga dapat melihat dan menduga ada yang tidak beres dengan penderita skizofrenia pada tahap dini karena tingkah lakunya yang diperlihatkannya, tetapi tidak mencermati lebih jauh dan menganggap itu bukan penyakit yang serius. Itu sebabnya penderita hanya dibawa "berobat" ke berbagai tempat; misalnya ke orang pintar, rohaniwan, pengobatan alternatif, dan sebagainya, bukan ke dokter.

Setelah semua usaha gagal, barulah mereka sadar bahwa anggota keluarga mereka menderita penyakit dan memerlukan pengobatan serius, kemudian membawanya ke dokter karena itu, meningkatkan pengetahuan masyarakat atas penyakit ini penting untuk memungkinkan upaya intervensi dini sesegera mungkin.

Keterlambatan penanganan skizofrenia ini akan berdampak buruk, penderita akan semakin sukar disembuhkan dan sering kambuh. Selain itu, pengobatan menjadi semakin sulit dan akhirnya membuat penderita jatuh pada keadaan kronis berkepanjangan. Selain itu, gejala-gejala skizofrenia yang muncul bila didiamkan akan berdampak buruk pada perkembangan otak dan akhirnya penderita mengalami penurunan fungsi sosial yang berat (deteorisasi) dan menjadi kronis.

Penderita skizofrenia yang terlambat berobat akan cenderung "kebal" dengan obat-obatan atau menggunakan obat dengan dosis yang lebih tinggi, serta harus menjalani perawatan rumah sakit lebih lama. Pada akhirnya, semua itu akan meningkatkan biaya pengobatan dan menjadi beban ekonomi bagi keluarga. Penyakit yang berkelanjutan juga akan merugikan perkembangan psikologis dan kehidupan sosial penderita. Karena penyakitnya ini, penderita akan mengurung diri, terisolasi dari kehidupan sosial, dan menjadi pasif dalam banyak hal. Penderita akan kehilangan banyak kesempatan dalam kehidupannya, kehilangan teman, keterampilan, pekerjaan, dukungan sosial, dan kepercayaan diri.

Kelompok pertama yang perlu mendapatkan perhatian adalah para remaja atau dewasa muda yang menunjukkan gejala-gejala awal skizofrenia seperti terjadinya penurunan prestasi di sekolah atau di pekerjaan, perubahan perilaku, adanya gangguan tidur, penurunan nafsu makan, emosi yang labil, tegang, stres, mempunyai kepercayaan yang aneh atau tidak masuk akal, serta penurunan fungsi kognitif. Perlu diingat bahwa keberadaan gejala-gejala tersebut merupakan pertanda dan bukan suatu kepastian diagnosis. Beberapa gejala mungkin hanya merupakan penyimpangan jiwa yang masih normal dari kehidupan remaja. Karena

itu, konsultasi dengan ahli (psikiater) sangat diperlukan untuk memastikan langkah pengobatan.

Kelompok lain adalah mereka yang berasal dari keluarga yang banyak menderita skizofrenia serta mengalami beberapa gejala psikiatri ringan. Hingga kini, faktor genetik dipercaya mempunyai peranan yang besar sebagai penyebab skizofrenia. Beberapa penelitian genetik yang menggunakan kelainan neuro-kognitif sebagai fenotip menunjukkan hasil yang positif. Ini sejalan dengan teori bahwa gangguan neuro-kognitif disebabkan oleh kelainan genetik (Junaidi, 2012).

## **2. 2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Definisi Keluarga**

Keluarga berasal dari bahasa Sansekerta: *kula* dan *warga* “kulawarga” yang berarti “anggota” kelompok, kerabat. Keluarga adalah lingkungan di mana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah.

Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antara individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab antar individu, terdapat ikatan kewajiban tanggung jawab diantara individu tersebut.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson L & Leny R, 2010).

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

### **2.2.2 Tugas Keluarga**

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok, antara lain:

1. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya

2. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
4. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
5. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
6. Memelihara ketertiban anggota keluarga
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
8. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

Alasan mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah:

- a. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang memengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan memengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan;
- b. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya;
- c. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peringkatan, perawalan diri (self care), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan;
- d. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan dilemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain;
- e. Tingkat pemahaman dan berfungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga;
- f. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu (Andarmoyo, 2012).

### 2.2.3 Fungsi Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari fungsi keluarga dapat kita lihat dan sekaligus sudah dapat ditetapkan oleh masyarakat atau kelompok keluarga.

Adapun fungsi yang dijalankan keluarga menurut (Jhonson L & Leny R, 2010) adalah sebagai berikut:

- a) Fungsi pendidikan dilihat dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
- b) Fungsi sosialisasi anak dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- c) Fungsi perlindungan dilihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.
- d) Fungsi perasaan dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. dari bagaimana. Sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.
- e) Fungsi agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lain melalui kepala keluarga menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain setelah dunia.
- f) Fungsi ekonoli dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari nafkah penghasilan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.
- g) Fungsi rekreatif dilihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara nonton TV bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing, dan lainnya.
- h) Fungsi biologis dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya. Memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman diantara keluarga, serta membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

#### **2.2.4 Tipe/Bentuk Keluarga**

Menurut (Muhlisin, 2012) keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkemba mengikutinya. Agar dapat



mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

Tipe Keluarga Tradisional, terdiri dari:

1. *The Nuclear family* (keluarga inti)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri dan anak (kandung atau angkat).

2. *The extended family* (keluarga besar)

Yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti *nuclear family* disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan.

3. *The dyad family* (Keluarga "Dyad")

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4. *Single parent* (orang tua tunggal)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5. *The single adult living alone/single adult family*

Yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahannya (perceraian atau ditinggalkan).

6. *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawin sebelumnya.

7. *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain).

8. *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dan satu rumah.

9. *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat "*weekend*".

10. Keluarga usila

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang memisahkan diri.

11. "*composit family*"

Yaitu keluarga yang perkawinannya Perpoligami & hidup bersama.

12. *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

Tipe Keluarga Non Tradisional:

1. The unmarried teenage mother Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2. Commune family

Beberapa pasangan keluarga yang hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

3. The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

4. Gay and lesbian family

Dua individu yang sejenis atau yang mempunyai 4. hidup bersama dalam satu rumah persamaan sex tangga sebagaimana "*marital pathners*".

5. Cohabiting couple

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

#### 6. Group-marriage family

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

### 2.2.5 Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut (Jhonson L & Leny R, 2010) berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a.) Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dan kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b.) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga. Sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c.) Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

## 2. 3 Konsep Pengawas Minum Obat

### 2.3.1 Definisi Pengawas Minum Obat

Menurut Depkes RI (2009) PMO adalah seseorang yang ditunjukan dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita dalam meminum

obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader atau tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. PMO merupakan kegiatan yang dilakukan menjamin kepatuhan penderita untuk minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan.

Menurut Kemenkes (2011) PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat dan sanitarian. Bila tidak ada petugas kesehatan yang menjadi PMO, maka PMO boleh berasal dari kader kesehatan, guru, tokoh masyarakat, dan anggota keluarga.

### **2.3.2 Persyaratan Pengawas Minum Obat**

Menurut (Prabowo, 2014) ada empat persyaratan menjadi pengawas minum obat, diantaranya yaitu:

1. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
2. Seseorang yang dekat dengan pasien
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela
4. Bersedia dilatih dan atau mendapatkan penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

### **2.3.3 Peran dan Tugas Pengawas Minum Obat**

Menurut Depkes RI (2009)

1. Mengawasi agar menelan obat secara teratur
2. Memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur
3. Menyiapkan dan mengingatkan pasien saat minum obat
4. Memotivasi pasien saat merasa bosan mengkonsumsi obat
5. Mengingatkan pasien saat harus kontrol berobat